

消瘀定痛汤治疗早期四肢损伤疗效分析

郑州市骨科医院 (450052) 吴念先 李涵生 李喜英 韩冬冬

血肿、剧痛、功能障碍是四肢骨与关节损伤的主要病症,尤其是对骨筋膜室综合征,脂肪栓塞综合征,挤压综合征等合并症有效的防治更是骨伤科探讨的新课题。10年来,笔者运用中医药理论自拟消瘀定痛汤治疗9540例病人,疗效满意,报道如下。

临床资料

1. 病例来源:从1980年~1989年底共收治四肢骨与关节骨折和脱位病人9540例,其中住院病人3700例,门诊病人5840例。

2. 一般资料:性别:男6445例,女3095例。年龄:10岁以下者1030例,11~20岁者1475例,21~30岁者2120例,31~40岁者2355例,41~50岁者1250例,51~60岁者845例,60岁以上者465例。

3. 损伤部位:手腕部骨折脱位865例,前臂骨折945例,肘关节周围骨折脱位1064例,肱骨干骨折605例,肩关节周围骨折脱位700例,髋关节周围骨折脱位510例,股骨干骨折1255例,膝关节周围骨折脱位665例,胫腓骨骨折1055例,踝关节骨折脱位956例,足部骨折脱位920例。其中多发性骨折425例,合并骨筋膜室综合征129例,脂肪栓塞综合征12例,挤压综合征13例,正中神经、桡神经损伤65例,坐骨神经、腓总神经损伤42例,胴动脉、肱动脉不完全损伤34例。

治疗方法

1. 处方:当归15g 赤芍20g 川芎12g 川断15g 骨碎补12g 丹参25g 桃仁10g 红花10g 大黄10g 柴胡12g 穿山甲12g 地龙12g 苏土元12g 灵仙20g 川牛膝20g 桂枝10g 黄芪15g 蒲黄10g 制乳没各5g 元胡10g 香附12g 钩藤15g 地丁20g 二花20g 丹皮10g 甘草6g。

2. 用法:水煎服,每日一剂,早晚各服一次。病甚者每日二剂,频服。

疗效分析

参照伤痛气雾剂治疗急性软组织报告⁽¹⁾所订疗效标准,分为四级:1. 临床治愈:自我痛感完全消失或接近消失;触痛范围缩小90%以上;肿胀消失50%;皮下瘀血,青紫,渗出面积减少90%以上;关节功能恢复到原来活动度的50%以上。2. 显效:自我痛感接近全部消失;触痛范围缩小70%以上;肿胀消失40%以上;皮下瘀血、青紫、渗出面积减少70%以上;关节功能恢复到原关节活动度的30~40%。3. 有效:仍稍有痛感;触痛范围缩小50%左右;肿胀程度消失30%以上;皮下瘀血,青紫,渗出面积减少50%左右;关节功能恢复到原关节活动度的30%以下。4. 无效:痛觉消失不显著;触痛范围缩小不明显;肿胀消失不明显;皮下瘀血,青紫,渗出面积不减少;关节功能活动无好转。

按上述疗效标准统计:临床治愈7860例,占82.5%;显效1540例,占16.2%;有效120例,占1.2%;无效20例,占0.21%。总有效率达97.9%。

典型病例

马××,男,12岁。1988年9月2日右肱骨髁上骨折合并骨筋膜室综合征急诊入院。自述摔伤三天来,反复整复六次,石膏固定又紧,剧痛而未入眠。症见右肘上部骨突畸形,肿甚,张力性水泡,皮肤板硬,伤肢被动活动其痛增重,桡动脉搏动明显减弱,体温39℃,脉紧数,舌苔黄腻。按儿童量即刻给消瘀定痛汤,并重用当归、丹参、赤芍、大黄、穿山甲、柴胡等。每日二剂,频服。伤肢平位放置,严密观察伤情变化。服2剂后,体温降至

中医治疗创面的用药和换药方法的探讨

上海第九人民医院 (200011) 毛文贤

怎样对各种不同创面用药、换药、书本上少有记载。大都由上级医师口传言授，自行摸索。中医师如此，西医也如此。

西医换药，要求严格消毒，保持创面清洁干燥，不允许创面上留有分泌物，因此喜用药水湿敷。换药时务必多加揩拭，不留脏物。伤口较深或存有瘘管时，要塞入药水纱布条作引流，但药水纱布一干，粘住创面、取纱布时，创面出血，疼痛。揩拭创面时将创缘四周的白色新生上皮一同揩去，从而拖延了创面愈合的时间，增加了创面的疤痕形成。

中医换药，对消毒并不苛求，不仅不怕创面上有分泌物，而且还要利用分泌物来保护创面，促进肉芽和上皮的生长，达到“煨脓长肉”的要求。用油质棉球揩拭创缘四周的皮肤，不揩或少揩创面，更不许揩去创缘四周的

新生白色上皮。所用药物均由麻油配制成油膏，或作祛腐生肌用，或作生长皮肤用。如有瘘管存在时，用药线蘸上九一丹一类的腐蚀药粉，直接插至瘘管底部。药线既不会阻塞瘘管，又可腐蚀管壁，产生新创面，使瘘管容易收口。愈合创面平正光洁，少留疤痕，甚至还可软化疤痕。

对创面分泌物的新认识：分泌物有两种：一种是浆液性分泌物，另一种是脓性分泌物。前者含有溶菌酶，巨噬细胞，多种复方氨基酸，能保护创面不受破坏，促进肉芽组织和上皮细胞的生长。后者含有多种细菌，但在创面敞开，引流通畅的情况下，不会积脓，不会引起上行感染，同样可以起到“煨脓长肉”的作用。如创面阻塞，引流不畅时，会出现一系列的炎性征象。

38℃，疼痛能以忍受而入眠。服4剂后，体温正常，痛减、肿始消，皮肤变软，桡动脉搏动有力。续服4剂，骨筋膜室综合征治愈。

讨 论

1. 古人治伤，专从血论，血贵流通，凡血证总以祛瘀为要。宗“有所堕坠，恶血内留……留者攻之”之则，消瘀定痛汤由复元活血汤、当归导滞汤、失笑散和芍药甘草汤化裁而成。当归导滞汤源于复元活血汤而逐渐完善之，同时，当归导滞汤又含有桃仁承气汤、小柴胡汤和小调经汤之义。是治跌扑堕坠、内外瘀血、通窍活血之要方。失笑散据现代医学认为能降低血管阻力，增加血流量，提高机体对减压缺氧的耐受力，增强逐瘀定痛之效。

2. 在9540例四肢骨关节损伤中合并骨筋膜室综合征，挤压综合征，脂肪栓塞综合征共154例，约占1.5%，虽为三个病症，也有其因果关系；创伤性骨筋膜室综合征是一种发展性疾

患，当肌肉继续缺血坏死和急性肾功能衰竭，即谓挤压综合征，而脂肪栓塞综合征86%为挤压综合征所引起。

对此类病症在用药量上主张“功专力雄”剧痛瘀肿甚者当归、赤芍可用20~30g，丹参40g，元胡、香附可用15g，热毒甚者柴胡20g、地丁、二花40~60g。

据临床观察消瘀定痛汤对骨筋膜室综合征早期的确有明显疗效，可免减压手术之苦，对挤压综合征和脂肪栓塞综合征仅有预防作用。

参 考 文 献

- (1) 王胜，伤痛气雾剂治疗急性软组织损伤报告，中医杂志，1990，31(11):430.
- (2) 毛宾尧等，肘关节外科，第一版，人民卫生出版社，1986:187.
- (3) 杨克勤等，矫形外科学，第一版，上海科技出版社，1986:467.